

Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:57–65  
 DOI 10.1007/s00103-015-2266-7  
 Online publiziert: 17. November 2015  
 © Die Autor(en) 2015. Dieser Artikel ist auf  
 Springerlink.com mit Open Access verfügbar



Christiane Firnges<sup>1</sup> · Stefanie Amann<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

<sup>2</sup> Abteilung Sexuaufklärung, Verhütung, Familienplanung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

# Evaluation des Theaterstücks „Trau dich! Ein starkes Stück über Gefühle, Grenzen und Vertrauen“ im Rahmen der bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs

## Hintergrund

Es ist hinreichend belegt, dass sexueller Missbrauch<sup>12</sup> weitreichende negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern haben kann, die bis in das Erwachsenenleben hineinreichen [1–4]. Neben den z. T. gravierenden individuellen und sozialen Folgen für die Betroffenen ist davon auszugehen, dass sexueller Missbrauch gesamtgesellschaftliche Kosten verursacht. Studien, die die Folgekosten von Kindesmisshandlung untersuchten, zu denen auch sexueller Kindesmissbrauch zählt, berichten von erheblichen Kosten, die die unmittelbare Versorgung im Kindesalter betreffen [5] sowie von erhöhten Kosten für die Gesundheitsversorgung im Erwachsenenalter [6]. Die Prävention von sexuellem Missbrauch hat somit eine bedeutende Relevanz für Public Health.

Das Thema „sexueller Kindesmissbrauch“ wurde 2010 nach Bekanntwerden von Missbrauchsfällen in schulischen und kirchlichen Einrichtungen in der Öffentlichkeit breit diskutiert. Dies mündete in einer Reihe politischer Maßnahmen. Vor diesem Hintergrund hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) die „Bundesweite Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs – Trau dich!“ im Rahmen des Aktionsplans (2011) der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung entwickelt [7]. Die Initiative richtet sich mit verschiedenen Bausteinen an Schulkinder, Eltern und Lehrkräfte und hat das Ziel, Kinder über sexuellen Missbrauch und über ihre Rechte aufzuklären, Erwachsene für das Thema zu sensibilisieren und ihre Handlungssicherheit zu stärken sowie regionale Hilfsangebote bekannter zu machen. Damit setzt die Initiative die Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ und der Geschäftsstelle des „Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs“ um [8, 9]. Zentraler Baustein der Initiative ist ein interaktives Theaterstück für 8- bis 12-jährige Schulkinder.

Über schulbasierte Präventionsansätze können potenziell alle Kinder erreicht

werden, weil der Schule eine entscheidende Rolle bei der Vermittlung von Themen der Sexual- und Gesundheitserziehung sowie der Gewaltprävention zukommt. Eine Studie zur sexuellen Gewalt in Institutionen liefert zudem Hinweise dafür, dass Kinder Lehrkräfte für ihr Disclosure<sup>3</sup> wählen, was die Notwendigkeit betont, Lehrkräfte in Präventionsprogramme einzubeziehen [12].

Studien zur Wirksamkeit von kindenzentrierten, *spezifischen* Programmen, die sexuellen Missbrauch direkt thematisieren, belegen, dass es gelingt, Kinder mit edukativen Ansätzen zu erreichen. Die Programme basieren auf einem Empowerment-Ansatz und fokussieren im Wesentlichen darauf, Kinder über die Möglichkeit des sexuellen Missbrauchs zu informieren und ihnen die Fähigkeit zu vermitteln, Situationen zu erkennen, die eine solche Gefährdung darstellen, diese zu vermeiden bzw. (wenn möglich) zu beenden und das Geschehene einem Erwachsenen, dem sie vertrauen, zu erzählen [13].

Eine aktuelle Meta-Analyse untersuchte die Wirksamkeit von schulbasierten Präventionsprogrammen ( $N=22$ ), die sich an Kinder und Jugendliche von der ersten bis zur neunten Klasse richteten

<sup>1</sup> Der hier verwendete Begriff „sexueller Missbrauch“ hat sich in der (Fach-)Öffentlichkeit weitgehend durchgesetzt und entspricht der juristischen Terminologie. Für eine kritische Abhandlung zu Terminologien siehe Fegert [1] Wipplinger und Amann [10].

<sup>2</sup> Unter sexuellem Missbrauch wird mit Bezug auf die Definition von Bange und Deegener [11] (S. 105) jede sexuelle Handlung verstanden, die an oder vor einem Kind entweder gegen seinen Willen vorgenommen wird oder der das Kind aufgrund seines körperlichen, psychischen und kognitiven Entwicklungsstandes nicht wesentlich zustimmen kann.

<sup>3</sup> Disclosure bezeichnet den Prozess des Mitteilens und der Hilfesuche durch eine von sexuellem Missbrauch betroffene Person.

[14]. Die Programminhalte befassten sich übergreifend mit den o. g. Kernthemen. Zur Messung der Effekte wurden neben Fragebögen in sieben Studien Fallvignetten eingesetzt, um das ethische Dilemma von „real-life“-Simulationen zur Überprüfung von Handlungskompetenzen zu umgehen. Fast alle Studien stellten einen signifikanten Wissenszuwachs fest, etwas mehr als die Hälfte einen Zuwachs an subjektiven Kompetenzeinschätzungen.

Zwei weitere Meta-Analysen untersuchten Effekte von Präventionsprogrammen ( $N=27$ ;  $N=16$ ), die sich an Kinder in einer Altersspanne von 3 bis 13 Jahren richten, ebenfalls hinsichtlich der o. g. Ziele. Beide Analysen stellten mittlere bis starke Effektstärken für ausgewählte Kontrollvariablen fest. Größere Steigerungen der subjektiven Wissens- und Kompetenzeinschätzungen konnten bei längerer Programmdauer und aktivem Einbezug der Kinder ermittelt werden. Das Alter der Kinder ist kein bedeutsamer Moderator [15, 16]. Eine weitere Meta-Analyse untersuchte ausschließlich Ergebnisse schulbasierter Programme, die ein RCT<sup>4</sup>-Design aufwiesen ( $N=15$ ). Sie konnte die Steigerungen der subjektiven Wissens- und Kompetenzeinschätzungen der Vorgängerstudien bestätigen [17]. Bei Untersuchungen zur Wirkung der Programme auf verschiedene Gruppen von Kindern wurde festgestellt, dass Geschlecht eher keinen Einfluss auf deren Erfolg hatte, einzelne Studien berichteten jedoch gegenteilige Ergebnisse [18].

In Deutschland liegen Evaluationsstudien zu zwei Präventionsprogrammen vor, die Theaterstücke einsetzen: „(K)ein Kinderspiel“, das sich an 5- bis 8-jährige Kinder richtet, wurde einmal [19], „Mein Körper gehört mir“, das sich an Grundschulkindern richtet, dreimal evaluiert [20–22]. Beide Programme zielen auf die Steigerung von Wissen und Handlungskompetenzen der Kinder. Die vier Evaluationen beruhen jeweils auf einem Prä-Post-Studien-Design und ermittelten unter Einsatz von Fragebögen und/oder Fallvignetten für beide Programme Steigerun-

gen der subjektiven Wissens- und Kompetenzeinschätzungen der Kinder.

Auch wenn spezifische Präventionsprogramme in der Forschung als erfolgversprechende Bausteine einer umfassenden Präventionsstrategie angesehen werden [23, 24], stellen Kritiker die Frage nach unerwünschten Effekten. Die Datenlage ist jedoch nicht ausreichend, um diese Frage sicher zu beantworten. Eine Meta-Analyse ermittelte, dass die Mehrzahl der Evaluationsstudien keine negativen Effekte erhoben und nur drei Studien negative Effekte auf die Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe untersucht hatten [17]. Im Ergebnis stehen drei Evaluationsstudien ( $N=133$ – $399$ ) [25–27], die unerwünschte Effekte bei einem Teil der Kinder feststellten (u. a. gesteigertes Abhängigkeitsverhalten (13 %), aggressiveres Verhalten gegenüber Geschwistern (29 %)), den Ergebnissen zweier Studien ( $N=1269$ ;  $399$ ) [27, 28] gegenüber, die mit psychometrischen Tests<sup>5</sup> keine Steigerung der Ängstlichkeit nach Programmteilnahme feststellen konnten.

Kinderschutzexperten [18] interpretieren die unerwünschten Effekte – sofern sie ein bestimmtes Maß nicht überschreiten und zeitlich begrenzt auftreten – als mögliches Zeichen für eine innere Auseinandersetzung der Kinder mit dem Thema.

Langfristige negative Folgen von Programmteilnahmen konnten in retrospektiv angelegten Studien nicht festgestellt werden. So konnte beispielsweise kein Zusammenhang zwischen Programmteilnahme und sexueller Zufriedenheit im Erwachsenenalter ermittelt werden [30]. Zusammengefasst scheinen die Ergebnisse darauf hinzuweisen, dass die meisten Kinder von einer Teilnahme profitieren und unerwünschte Effekte nur vorübergehend auftreten.

Dass die nachgewiesenen Lerneffekte Kinder tatsächlich dazu befähigen, sich in konkreten Gefahrensituationen sexueller Gewalt zu entziehen oder zu einem Disclosure veranlassen, lässt sich durch die Ergebnisse einiger Studien belegen. Simulationsstudien ermittelten, dass das präventive Handeln von Kindern nach Pro-

grammteilnahme zunahm [31, 32]. Ebenso konnte nachgewiesen werden, dass Programme Disclosureprozesse auslösen [14]. Zwei retrospektive Studien konnten darüber hinaus nachweisen, dass Erwachsene, die in ihrer Kindheit an Programmen zur Prävention von sexuellem Missbrauch teilgenommen hatten, seltener später Opfer sexuellen Missbrauchs wurden [33, 34].

Schulbasierte Präventionsansätze können somit als erfolgsversprechende Strategien gegen sexuellen Kindesmissbrauch gelten, wenn sie neben Kindern auch Eltern und Fachkräfte adressieren [13, 18, 35]. Spezifische Ansätze wie theaterbasierte Interventionen scheinen geeignet, Kinder auch emotional zu erreichen und ihnen präventionsrelevantes Wissen zu vermitteln [15, 16]. Unerwünschte Nebenwirkungen sollten dabei aber mit untersucht werden [17].

Aufbauend auf diesen Forschungsergebnissen zielt das Theaterstück „Traudich!“ mit einem spezifischen edukativen Präventionsansatz auf die Steigerung von Wissen und Kompetenzen der 8- bis 12-jährigen Kinder. Zentrales Ziel ist es, Kernkompetenzen zu steigern, die es den Kindern ermöglichen:

- a) Situationen zu erkennen, die eine Gefährdung darstellen, d. h.
  - das Unterscheiden von guten und schlechten Geheimnissen,
  - das Unterscheiden von guten und schlechten Berührungen,
- b) diese Situationen zu vermeiden bzw. wenn möglich zu beenden, d. h.
  - Nein sagen können zu unerwünschten Berührungen
- c) das Geschehene einem Erwachsenen, dem sie vertrauen, zu erzählen
  - sich mit Missbrauchserlebnissen jemandem anvertrauen können,
  - sich Hilfe holen können,
  - die „Nummer gegen Kummer“ kennen.

Darüber hinaus sollen Wissen und Kompetenzen im Bereich Sexualität, u. a. die Wahrnehmung und das Setzen eigener Grenzen sowie der Umgang mit Grenzverletzungen<sup>6</sup>, altersgerecht vermit-

<sup>4</sup> Randomized Controlled Trial (RCT): Studien-design, das Probanden zufällig der Interventions- und Kontrollgruppe zuordnet.

<sup>5</sup> State-Trait Anxiety Inventory for children: Psychometrische Skala (20 Items) zur Messung der Ängstlichkeit bei Kindern [29].

<sup>6</sup> Unter (sexuellen) Grenzverletzungen werden hier strafrechtlich nicht relevante Handlungen verstanden. Da die Bewertung einer Hand-

telt werden [37, 38]. Auch sollen Kinder über ihre Rechte, insbesondere das Recht auf körperliche Selbstbestimmung informiert werden. Damit verbindet das Theaterstück Ziele der Prävention von sexuellem Missbrauch mit Zielen einer altersgerechten Sexuaufklärung und einem kinderrechtsbezogenen Ansatz.

Die Evaluationsstudie geht von folgenden Hypothesen aus:

- Nach Rezeption des Theaterstücks
1. sollten sich die subjektiven Wissens- und Kompetenzeinschätzungen der Kinder verbessert haben,
  2. sollten die Kinder verbesserte präventive Handlungsempfehlungen geben können,
  3. sollte sich ihr Wissen bezüglich „Hilfe holen“ und über ihre Rechte verbessert haben.

In der Studie werden auch alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede untersucht, um die Programmwirksamkeit bei Mädchen und Jungen und für verschiedene Altersgruppen zu überprüfen. Zudem werden mögliche unerwünschte Nebeneffekte analysiert.

Für Deutschland liegen bislang nur empirische Belege zur Wirksamkeit von zwei theaterbasierten Präventionsansätzen gegen sexuellen Kindesmissbrauch vor [19–22]. Vor diesem Hintergrund stellt der vorliegende Beitrag erste Evaluationsergebnisse eines theaterbasierten Präventionsansatzes für Schulkinder als Baustein einer bundesweit angelegten Initiative vor.

## Methoden

### Vorgehen

Die Initiative wurde zunächst in Schleswig-Holstein und Sachsen umgesetzt und von Juni 2013 bis Mai 2014 durch ein von der BZgA beauftragtes Forschungsinstitut<sup>7</sup> evaluiert. Der Zugang zu den Schu-

lung als (sexuelle) Grenzverletzung auf dem subjektiven Erleben des Einzelnen beruht, existiert keine eindeutige Definition. Die Bewertung ist von kulturellen Normen geprägt [1] und eng mit dem Thema Körperscham verknüpft, siehe dazu den Beitrag von Schuhrke (1998) zu Körperscham und familialen Schamregeln [36].

<sup>7</sup> SOKO-Institut (Sozialforschung, Kommunikation), Bielefeld

Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:57–65 DOI 10.1007/s00103-015-2266-7

© Die Autor(en) 2015. Dieser Artikel ist auf Springerlink.com mit Open Access verfügbar

C. Firnges · S. Amann

## Evaluation des Theaterstücks „Trau dich! Ein starkes Stück über Gefühle, Grenzen und Vertrauen“ im Rahmen der bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs

### Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag stellt die Evaluationsergebnisse eines schulbasierten Präventionstheaters im Rahmen der „Bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs – Trau dich!“ vor. 639 Dritt- bis Sechstklässler aus Schleswig-Holstein und Sachsen nahmen an der Studie teil. In Theaterepisoden wurden Kindern im Alter zwischen 8–12 Jahren Kernkompetenzen und Lösungen im Umgang mit Grenzverletzungen und Missbrauchssituationen aufgezeigt. Zu drei Messzeitpunkten wurde der Wissenserwerb über den Zugang zum Hilfesystem und über Kinderrechte erfasst. Kinder trafen Selbsteinschätzungen hinsichtlich der Kompetenzen „Gefühlswahrnehmung“, „Grenzen wahrnehmen/setzen“, „soziale Unterstützung/sich anvertrauen“ und „Wissen“. Über Fallvignetten wurde die Güte von Handlungsempfehlungen erhoben, die die Kinder auf der Grundlage kognitiver Empathiefähigkeit gaben. Das Theaterstück trug zu einem tatsächlichen Wissenserwerb und zu einem subjektiven Wissens- und Kom-

petenzzuwachs der Kinder bei. Sie schätzten ihre Kompetenzen, gute von schlechten Geheimnissen sowie angenehme von unangenehmen Gefühlen zu unterscheiden und sich jemandem anvertrauen zu können, besser ein als vorher und gaben verbesserte präventive Handlungsempfehlungen. Die Effekte ließen sich auch zwei bis sechs Monate später feststellen. Mädchen schätzten ihre Kompetenzen besser ein als Jungen und gaben bessere präventive Handlungsempfehlungen. Unerwünschte Nebeneffekte wurden nur vorübergehend festgestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass ein theaterbasiertes edukatives Präventionsprogramm über Wissens- und Kompetenzvermittlung und Sensibilisierung wirksam zur Prävention von sexuellem Missbrauch beitragen kann.

### Schlüsselwörter

Sexueller Kindesmissbrauch · Schulbasiertes Programm · Präventionstheater · Wissen- und Handlungskompetenzen · Präventive Handlungsempfehlungen

## Evaluation of the theatre play *Have Courage! A powerful play about feelings, boundaries and trust in the frame of the national campaign for the prevention of child sexual abuse*

### Abstract

This article reports on the evaluation of the effectiveness of a school-based preventive theatre play. The play is part of a national campaign for the prevention of child sexual abuse called *Trau dich! (Have courage!)*. A total of 639 students in third to sixth grade from Schleswig-Holstein and Saxony participated in the study. Scenarios in the play imparted prevention messages and self-protective skills regarding situations of sexual assault or abuse, targeting children aged 8 to 12. Acquisition of knowledge about access to help systems and children's rights were measured pre- and post viewing as well as at a follow-up point two to six months later. Children estimated their competences regarding sensibility, sensing/setting boundaries, social support/to entrust oneself to somebody and knowledge. Based on cognitive empathy, children suggested self-protective skills for situations of conflict. The theatre play contributed to the acquisition of knowledge and

an increase of children's self-assessed knowledge and competences. They estimated their competences of distinguishing between good and bad secrets, safe and unsafe touching, and disclosing oneself to somebody; their suggestions for self-protective skills improved compared to baseline data. The effects were still present at follow-up. Girls estimated their competences and self-protective skills to have improved more than boys. Measured negative effects were only temporary. The results indicate that the interactive educative theatre play contributed effectively to the prevention of child sexual abuse through imparting knowledge, self-protective skills, and sensitization.

### Keywords

Child sexual abuse · School-based programme · Theatre play · Self-protective skills · Prevention messages

len erfolgte in einem mehrstufigen Prozess. Die Auswahl der Städte und Landkreise fand auf Landesebene statt, die Auswahl der örtlichen Träger durch die BZgA. Örtliche Träger und die Schulverwaltung warben in den Schulen für das Theaterstück. Die Listen teilnehmender Schulen wurden dem Forschungsinstitut durch die Schulämter und durch die für die Durchführung zuständige Agentur zur Verfügung gestellt.

## Intervention

In dem 70-minütigen Theaterstück<sup>8</sup> werden vier Geschichten szenisch dargestellt. Kinder informieren in eingespielten Video-Sequenzen das Publikum über Kinderrechte und beziehen zu Konfliktsituationen im Stück Stellung. Die Kinder im Publikum werden während des Stückes um Lösungsvorschläge zum Umgang mit Grenzverletzungen gebeten. Im Folgenden werden die Geschichten mit ihrem inhaltlichen Schwerpunkt beschrieben und es wird auf die entsprechende Fallvignette verwiesen:

1. Vladimir mag seine Oma sehr, er muss ihr aber erklären, dass er weder ihre Küsse noch den Kosenamen, den sie ihm gibt, mag (Grenzverletzung – Fallvignette drei).
2. Paula, deren Freundin Lena gerade das erste Mal geküsst hat, lässt sich von ihrer Freundin nicht unter Druck setzen. Sie entscheidet sich dafür, noch nicht küssen zu wollen (körperliche Selbstbestimmung – Fallvignette fünf).
3. Luca vertraut seinem Freund an, dass sein Schwimmlehrer ihn sexuell missbraucht hat. Sein Freund entschließt sich, seinen Vater ins Vertrauen zu ziehen, obwohl Luca dies nicht wollte (sexueller Missbrauch – Fallvignette vier).
4. Alina wird vom Freund ihrer Schwester Maya sexuell missbraucht. Sie versucht vergeblich mit ihren Eltern darüber zu sprechen und teilt sich schließlich ihrer Schwester mit (sexueller Missbrauch – Fallvignette zwei).

Explizit wird im Stück auf die „Nummer gegen Kummer“<sup>9</sup> und Anlaufstellen vor Ort verwiesen. Vor der Theateraufführung bietet die Initiative verpflichtende Lehrkräfte-Fortbildungen an und gibt Anregungen, wie das Theaterstück im Unterricht pädagogisch nachbereitet werden kann. Eine Lehrkräftebefragung (N=32) ermittelte, dass Zeitpunkt, Inhalt und Intensität der Nachbereitung erheblich variierten.

## Studiendesign

Die schriftliche Befragung der Kinder erfolgte in einem Prä-Post-Design mit Follow-up: zwei Wochen vor (T0), am Tag nach (T1) und zwei bis sechs Monate nach Rezeption des Stückes (T2). Die Klassenzimmerbefragung wurde während einer Schulstunde durchgeführt.

878 Kinder nahmen zu T0 an der Befragung teil, 639 an allen drei Messzeitpunkten. Nichtteilnahmen waren schulischen Fehlzeiten zu T1 und/oder T2 geschuldet.

## Messinstrumente und statistische Methoden

Der Pretest des Fragebogens wurde mit Grundschulkindern (Klassenstufe 3 bis 4; N=29) durchgeführt. Auf Grundlage einer Faktorenanalyse für die Skala zur Selbsteinschätzung wurden Items mit einer unklaren Faktorenzugehörigkeit aus dem Fragebogen gestrichen.

Die finale Version besteht aus 134 Items. Im Folgenden werden nur die für die Programmwirksamkeit relevanten Konstrukte berücksichtigt: 1) Soziodemographische Merkmale, 2) Wissen und Kompetenzen bezüglich der Kernkompetenzen bzw. 3) zur Güte von Handlungsempfehlungen, 4) Wissen über Kinderrechte und Zugang zum Hilfesystem, 5) unerwünschte Nebeneffekte. Der vollständige Fragebogen kann unter der Korrespondenzadresse angefordert werden.

Zu 1) Neben den soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Alter, Schulform, Klassenstufe und Familiensituation wurde der Migrationshinter-

grund mit der Frage zum Sprechen einer Sprache, die unabhängig von der Schule gelernt wird, und der Frage, in welchem Land die Befragten geboren sind, erhoben. Die Erhebung mit mehr Items wurde für die Altersgruppe als zu komplex eingeschätzt.

Zu 2) Subjektive Wissens- und Kompetenzeinschätzungen wurden mit einer Skala (14 Items; Cronbach-alpha T0: ,680; T1: ,738; T2: ,746) erhoben, die Gefühls-wahrnehmung, Grenzen wahrnehmen/ setzen, soziale Unterstützung/sich anvertrauen und Wissen erfasst. Antwortkategorien: ja = 4, eher ja = 3, eher nein = 2, nein = 1.

Zu 3) Um aus ethischen Gründen „real-life“-Simulationen zur Erfassung von Kompetenzsteigerungen zu vermeiden, wurden vier Fallvignetten analog zu den Szenen des Theaterstücks und eine Vignette ohne Entsprechung entwickelt. Die Gesamtskala der Fallvignetten (16 Items; Cronbach-alpha T0: ,781; T1: ,850; T2: ,879) dient der Erfassung der Güte von Handlungsempfehlungen, die die Kinder auf Grundlage ihrer kognitiven Empathiefähigkeit geben.

Beispiel Fallvignette sechs, ohne Analogie zum Theaterstück – sexuelle Grenzverletzung:

*Kevin und seine Cousine Julia sind beide 8 Jahre alt und spielen gerne zusammen. Manchmal spielen sie ein Spiel, bei dem Kevin sich ausziehen soll, obwohl er das nicht will. Julia sagt dann immer, dass dies Spiel ihr Geheimnis ist und dass sie es nie jemandem erzählen dürfen.*

Ist das ein gutes oder ein schlechtes Geheimnis?

(gutes = 1, eher gutes = 2, eher schlechtes = 3, schlechtes Geheimnis = 4)

Soll Kevin auf Julia hören und das Geheimnis für sich behalten?

Soll Kevin das Geheimnis seinen Eltern erzählen?

(auf jeden Fall = 4, eher ja = 3, eher nein = 2, auf keinen Fall = 1)

Zu 4) Zwei Items erfassen die Kenntnisse von der „Nummer gegen Kummer“ und von einer Beratungsstelle vor Ort (T1, T2). Da es als unrealistisch eingeschätzt wurde, dass die 6-stellige Telefonnummer erinnert wird, wurde erhoben, ob die Kinder wissen, wo sie diese Nummer finden

<sup>8</sup> Mehr Informationen zur Entwicklung des Theaterstücks unter <http://www.trau-dich.de/dein-theater>

<sup>9</sup> Kinder- und Jugendtelefon: <https://www.nummergegenkummer.de>.



## Erste Geschichte

Jan soll vom Schwimmunterricht von seinem Papa abgeholt werden und wartet auf ihn. Ein älterer Mann, den Jan nicht kennt, spricht ihn an und erzählt ihm, dass er früher auch immer in dieser Schwimmhalle Unterricht hatte.

A) Wie geht es Jan? Wie fühlt er sich?



sehr gut



ganz gut



nicht so gut



ganz schlecht

B) Darf Jan mit dem Mann reden?



auf jeden Fall



eher ja



eher nein



auf keinen Fall

C) Soll Jan der Lehrerin Bescheid sagen, dass ihn draußen vor der Schwimmhalle ein Mann angesprochen hat?



auf jeden Fall



eher ja



eher nein



auf keinen Fall

**Abb. 1** ◀ Auszug aus dem Fragebogen: Neutrale Fallvignette zur Messung unerwünschter Nebeneffekte

können.<sup>10</sup> Veränderungen der Mittelwerte wurden mit einem gepaarten T-Test berechnet.

Die Kenntnisse über folgende vier Kinderrechte wurde erfasst: Jedes Kind hat das Recht... über seinen Körper selbst zu bestimmen,... auf Schutz vor Gewalt und Missbrauch,... auf Hilfe und Unterstützung,... sich zu wehren, wenn es angegriffen oder beleidigt wird.

Zu 5) Nebeneffekte wurden durch Selbstauskünfte der Kinder analog zum Vorgehen von Krahé und Knappert [18] durch eine neutrale Fallvignette (siehe **Abb. 1**) und durch Fragen zur Rezeption des Theaterstücks erhoben: hat ihnen das Theaterstück Spaß gemacht, hat es sie manchmal erschreckt.

Außerdem wurden im Rahmen der Initiative Eltern (N=298) zur Stimmung ihres Kindes vor und nach dem Theaterstück befragt. Bis auf diese Auskünfte ist die Elternbefragung nicht Gegenstand des hier vorliegenden Beitrages. Veränderun-

gen der Mittelwerte wurden mit einem gepaarten T-Test berechnet.

Um die Wirkung des Theaterstückes zu messen, wurden für die o. g. Skala zur Kompetenzeinschätzung die Fallvignetten-Skala, Fallvignette eins und die Kinderrechte-Skala (als Innersubjektfaktoren) jeweils zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung auf einem Faktor durchgeführt, mit Geschlecht als Zwischensubjektfaktor. Zur Korrektur der  $\alpha$ -Inflation wurde die Bonferroni-Adjustierung verwendet.

Da bei der Überprüfung der für das Modell in Frage kommenden Variablen „Alter“ keine signifikanten Korrelationen (.004 bis .042) mit den Messzeitpunkten der Skalen festgestellt wurden und Alter als Faktor nicht signifikant wurde, ging diese Variable nicht als Kovariate in die Analysen ein. Damit wurden willkürliche Verzerrungen der Datenlage vermieden [39]. Migrationshintergrund wurde nicht berücksichtigt, da die Kinder die Frage nach dem Sprechen einer weiteren Sprache nicht im Sinne einer Muttersprache beantworteten. Die Berechnungen wurden mit SPSS durchgeführt.

## Ergebnisse

### Stichprobenbeschreibung

Von den 639 Kindern sind 325 Mädchen und 313 Jungen, ein Kind hatte keine Angabe zu seinem Geschlecht gemacht. 320 Kinder sind 8 bis 9 Jahre alt und 316 Kinder 10 Jahre und älter. 75,6% der Kinder besuchen eine Grundschule, 19,1% eine weiterführende Schule und 5,3% eine Lernförderschule (siehe **Tab. 1**). 12% der Kinder geben an, eine weitere Sprache zu sprechen, die unabhängig von der Schule gelernt wurde, was auf einen Migrationshintergrund hindeuten könnte. 98,4% der Kinder sind in Deutschland geboren.

Die Kinder leben zu 95,9% mit ihrer leiblichen Mutter und zu 74,9% mit ihrem leiblichen Vater zusammen. Rund 69% der befragten Kinder haben Geschwisterkinder. Etwa 31% leben in einer Dreigenerationenfamilie mit Großeltern. „Patchwork“-Familien mit Stiefmutter kommen zu 3,8%, mit Stiefvater zu 9,1% vor.

Die Drop-out-Analyse der 239 Kinder, die nur zu T0 an der Befragung teilnahmen, ermittelte, dass es sich hier eher

<sup>10</sup> Die Telefonnummer findet sich auf den Trau-dich!-Kinderbroschüren mit Verweis auf die Internetseite.

**Tab. 1** Beschreibung der Studienpopulation nach soziodemographischen Merkmalen und Bundesland

Studienpopula- tion Merkmale	Schleswig-Holstein		Sachsen		Gesamt	
	Fallzahl	Anteil (%)	Fallzahl	Anteil (%)	Fallzahl	Anteil (%)
Gesamt	288	45,1	351	54,9	639	100
<b>Geschlecht</b>						
w	145	50,5	180	51,3	325	50,9
m	142	49,5	171	48,7	313	49,1
<b>Alter</b>						
8–9	213	74,2	107	30,7	320	50,3
10 und älter	74	25,8	242	69,3	316	49,7
<b>Schulform</b>						
Grundschule	279	96,9	204	58,1	483	75,6
Weiterführende Schule	–	–	121	34,5	121	18,9
Lernförderschule	8	2,8	26	7,4	34	5,3

w weiblich, m männlich.

um Jungen ( $\chi^2$  (,05; 1;  $N=877$ ) = 5,24) und ältere Kinder (> 10 Jahre) ( $\chi^2$  (,01; 1;  $N=873$ ) = 8,49) handelt. Es wurden keine Unterschiede zwischen den Gruppen bei der Selbsteinschätzung ( $F < 1$ ) und den Handlungsempfehlungen festgestellt ( $F < 1$ ). Unterschiede ließen sich für folgende Skalen feststellen: Bezüglich der Kinderrechte verfügen die Drop-outs über ein etwas besseres Wissen [ $F(1; 854) = 5,25$ ;  $p < ,05$ ], die Handlungsempfehlungen für die neutrale Fallvignette weisen bei ihnen eine geringere Güte auf [ $F(1; 869) = 6,21$ ;  $p < ,05$ ]. Diese Unterschiede liefern keine Hinweise für Selektionseffekte.

### Kompetenzeinschätzungen

Die Veränderung der Wissens- und Kompetenzeinschätzungen ( $N=573$ ) ist signifikant [ $F(1,77; 1015,16) = 152,76$ ;  $p < ,001$ , partielles  $\eta^2 = ,211$ ]. Der Summenscore weist eine signifikante Steigerung der subjektiven Kompetenzeinschätzungen von T0 [ $M = 45,37$ ,  $SD = 5,24$ ;  $p < ,001$ ] zu T1 ( $M = 48,74$ ,  $SD = 5,17$ ) auf und eine signifikante Verringerung von T1 zu T2 [ $M = 47,43$ ,  $SD = 5,64$ ;  $p < ,001$ ]. Die Wechselwirkung mit Geschlecht ist nicht signifikant. Die Prüfung des Hauptfaktors Geschlecht zeigt ein signifikantes Ergebnis, für weibliches Geschlecht werden *höhere* Mittelwerte ausgewiesen [ $F(1; 571) = 4,95$ ;  $p < ,05$ ] (siehe ■ Abb. 2).

### Präventive Handlungsempfehlungen

Die Veränderung der Güte der Handlungsempfehlungen ( $N=598$ ) ist signifikant [ $F(1,91; 1119) = 122,65$ ;  $p < ,001$ , partielles  $\eta^2 = ,173$ ]. Der Summenscore weist eine signifikante Steigerung der Güte von T0 ( $M = 52,87$ ,  $SD = 7,14$ ) zu T1 [ $M = 56,94$ ,  $SD = 6,69$ ;  $p < ,001$ ] auf und eine geringfügige Verringerung von T1 zu T2 [ $M = 56,72$ ,  $SD = 7,29$ ;  $p < ,05$ ]. Es zeigen sich keine signifikanten Wechselwirkungen mit Geschlecht. Die Prüfung des Hauptfaktors Geschlecht zeigt ein signifikantes Ergebnis, für weibliches Geschlecht werden *höhere* Mittelwerte ausgewiesen [ $F(1; 587) = 25,57$ ;  $p < ,001$ ] (siehe ■ Abb. 3).

### Wissen

Zu T1 geben 55,9 % der Kinder ( $N=621$ ) an, zu wissen, wo sie die „Nummer gegen Kummer“ finden können, 13,4 % der Kinder beantworten die Frage mit eher ja.

Dieses Wissen nimmt von T1 ( $M = 1,94$ ,  $SD = 1,19$ ) zu T2 ab [ $M = 2,40$ ,  $SD = 1,31$ ],  $t(,01; 620) = -8,17$ ].

Zu T1 geben 40,8 % der Kinder mit ja bzw. eher ja an, eine Beratungsstelle zu kennen, die sie bei Problemen aufsuchen würden. 40,5 % der Kinder beantworteten diese Frage mit nein, bzw. eher nein (18,7 %). Dieses Wissen nimmt von T1 ( $M = 2,71$ ,  $SD = 1,26$ ) zu T2 ab [ $M = 2,89$ ,  $SD = 1,27$ ],  $t(,01; 612) = -2,91$ ].

Der Haupteffekt Wissen über Kinderrechte ist signifikant ( $N=617$ ) [ $F(1,95; 1204,9) = 4,62$ ,  $p < ,05$ , partielles  $\eta^2 = ,007$ ]. Der Summenscore weist einen schwach signifikanten ( $p < ,05$ ) Wissenszuwachs von T0 ( $M = 3,79$ ,  $SD = 0,514$ ) zu T1 ( $M = 3,85$ ,  $SD = 0,439$ ) auf und eine Verstärkung des Wissens von T1 zu T2 ( $M = 3,85$ ,  $SD = 0,469$ ). Die Wechselwirkung mit dem Geschlecht ist nicht signifikant. Die Prüfung des Haupteffekts Geschlecht zeigt kein signifikantes Ergebnis ( $F < 1$ ).

### Unerwünschte Nebeneffekte

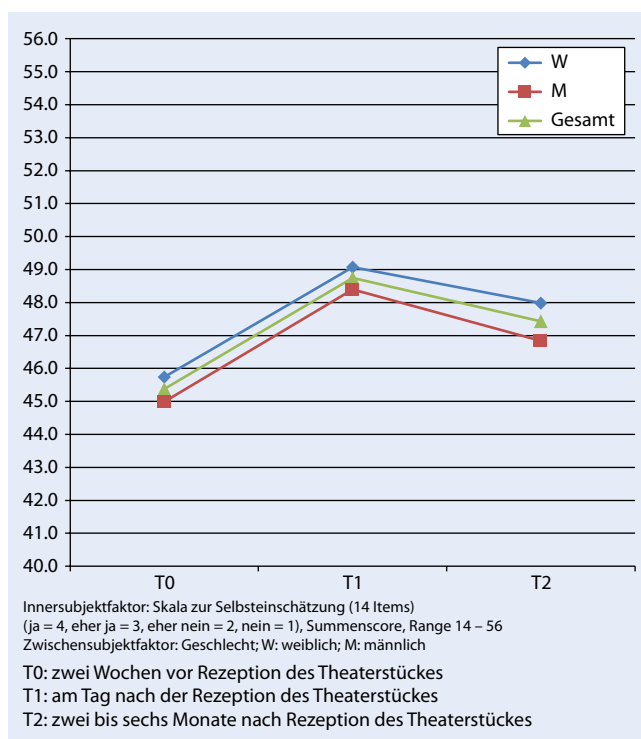
Der Haupteffekt Güte der Handlungsempfehlungen ( $N=632$ ) ist signifikant [ $F(1,95; 1234,3) = 5,69$ ,  $p < ,01$ , partielles  $\eta^2 = ,009$ ]. Der Summenscore weist eine Verringerung der Güte von T0 ( $M = 5,91$ ,  $SD = 1,71$ ) zu T1 ( $M = 5,8$ ,  $SD = 1,81$ ) auf und eine signifikante Verbesserung  $p < ,01$  der Güte von T1 zu T2 ( $M = 6,03$ ,  $SD = 1,86$ ). Es zeigen sich keine signifikanten Wechselwirkungen mit Geschlecht. Die Prüfung des Faktors Geschlecht zeigt ein signifikantes Ergebnis, für weibliches Geschlecht werden *niedrigere* Mittelwerte ausgewiesen [ $F(1; 630) = 15,15$ ;  $p < ,001$ ] (siehe ■ Abb. 4).

Fragen zur Rezeption des Theaterstückes (nur T1) ergeben, dass 39 % der Kinder mit ja und eher ja angeben, dass das Stück sie manchmal erschreckt hat. 79,9 % der Kinder geben mit ja und eher ja an, dass ihnen das Stück Spaß gemacht hat.

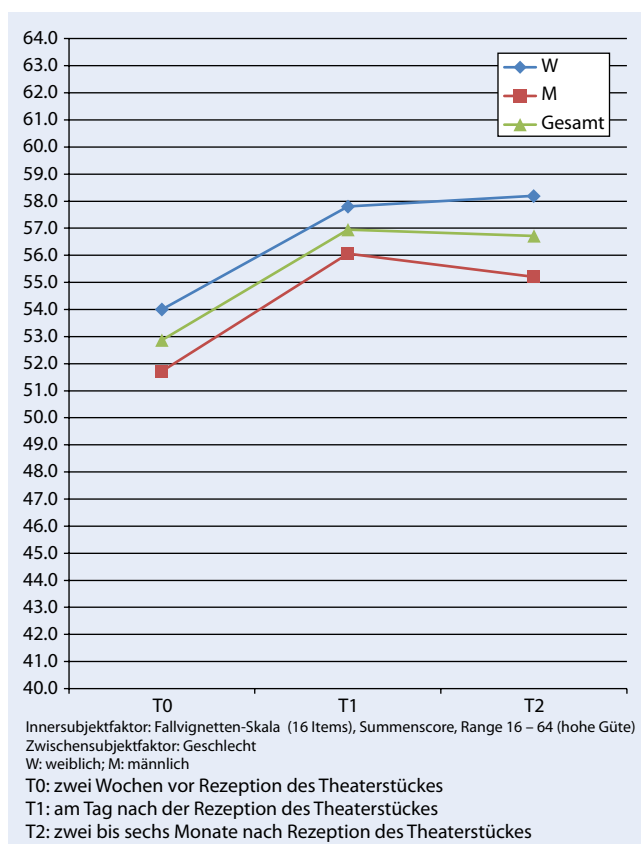
Die Eltern ( $N=287$ ) geben an, dass die Stimmung ihres Kindes im Mittel nach Rezeption des Theaterstücks in geringem Maße befängener war ( $M = 4,55$ ,  $SD = 1,42$ ) als vorher [ $M = 5,13$ ,  $SD = 1,29$ ],  $t(,01; 286) = 8,10$ ]. Sie ( $N=291$ ) nehmen ihre Kinder ebenfalls als in geringem Maße zurückhaltender gegenüber Erwachsenen aus der Familie und dem Freundeskreis wahr ( $M = 2,06$ ,  $SD = 1,22$ ) als vorher [ $M = 2,00$ ,  $SD = 1,18$ ],  $t(,01; 290) = -2,81$ ]. 85,9 % der Eltern geben wiederum an, dass ihr Kind nach dem Theaterstück nicht bzw. eher nicht verunsichert war.

### Diskussion

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss auf folgende methodische Limitationen hingewiesen werden. Da eine Zufallsstichprobe im Rahmen von Koopera-



**Abb. 2** ◀ Subjektive Wissens- und Kompetenzeinschätzungen zu den unterschiedlichen Messzeitpunkten T0, T1 und T2, Mittelwerte, N=573



**Abb. 3** ◀ Güte der Handlungsempfehlungen zu den unterschiedlichen Messzeitpunkten T0, T1 und T2, Mittelwerte, N=589

Subjektive Wissens- und Kompetenzeinschätzungen der Kinder, wie das Unterscheiden von guten und schlechten Geheimnissen, wurden durch das Theaterstück – trotz diesbezüglicher Verringerung zum Follow-up-Zeitpunkt – entsprechend der Hypothese 1.) nachhaltig gesteigert. Dabei schätzen Mädchen ihr Wissen und ihre Kompetenzen subjektiv höher ein als Jungen.

Die Güte der Handlungsempfehlungen der Kinder, die diese auf Grundlage kognitiver Empathiefähigkeit für die in den Fallvignetten beschriebenen Konfliktsituationen geben, wurden durch das Theaterstück entsprechend Hypothese 2.) nachhaltig gesteigert. Die Handlungsempfehlungen der Mädchen weisen dabei eine höhere Güte auf als die der Jungen. Übertragen auf die Konfliktsituationen der Fallvignetten bedeutet dies, dass Mädchen gefährdende Situationen besser erkennen und bessere präventive Empfehlungen geben.

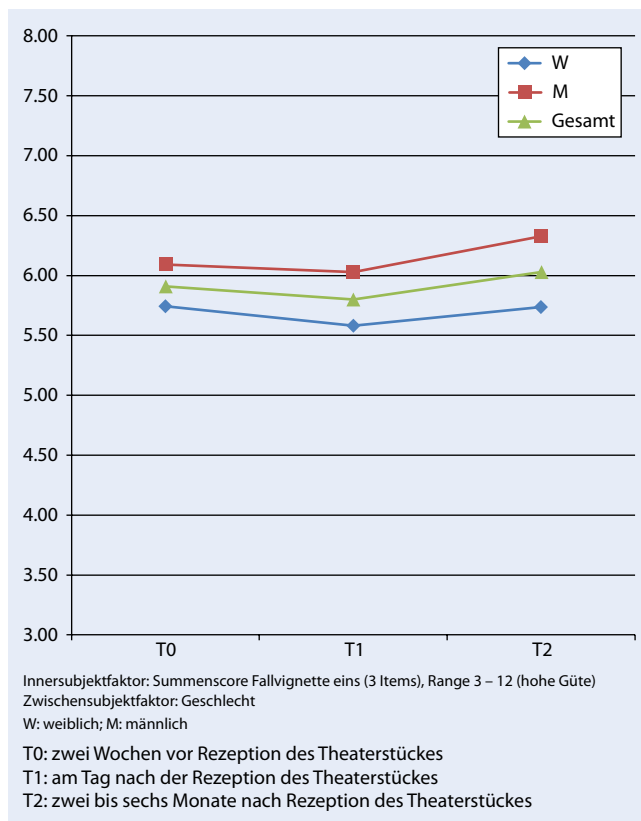
Der Erwerb des Wissens zur „Nummer gegen Kummer“ und zu einer konkreten Beratungsstelle gelingt einem beträchtlichen Teil der Kinder. Das Wissen über Kinderrechte wurde geringfügig, aber nachhaltig gesteigert. Es lag aber bereits vor Besuch des Theaterstückes auf einem hohen Niveau.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse eine Steigerung von Wissen und subjektiven Wissens- und Kompetenzeinschätzungen bzw. eine Zunahme der Güte von Handlungsempfehlungen nach Rezeption des Theaterstückes. Die diesbezüglichen Verringerungen zum Follow-up-Zeitpunkt weisen auf die Notwendigkeit einer pädagogischen Nachbereitung im Unterricht hin.

Das Erfassen unerwünschter Effekte durch eine neutrale Fallvignette zeigt eine vorübergehende Verringerung in der Güte der Handlungsempfehlungen. Nach Rezeption des Theaterstückes empfehlen die Kinder präventives Handeln in einer nichtgefährdenden Situation. Dieser Effekt zeigt sich jedoch im Follow-up nicht mehr. Die Handlungsempfehlungen der Mädchen weisen eine geringere Güte auf als die der Jungen, sie empfehlen präventiveres Handeln in nichtgefährdenden Situationen.

tionsvereinbarungen mit den Bundesländern nicht realisiert werden konnte, sind Selektionseffekte nicht auszuschließen. Das Studiendesign weist keine Kontroll-

gruppe auf, sodass Effekte nicht eindeutig nur auf die Intervention zurückgeführt werden können.



**Abb. 4** ◀ Güte der Handlungsempfehlungen, neutrale Fallvignette zur Messung unerwünschter Nebeneffekte zu den unterschiedlichen Zeitpunkten T0, T1 und T2 (siehe **Abb. 1**), Mittelwerte,  $N=632$

Die Antworten der Kinder zur Rezeption des Theaterstückes machen deutlich, dass es der Mehrheit „Spaß gemacht hat“, ein Teil der Kinder aber durchaus angibt, dass es sie „manchmal erschreckt hat“. Die Ergebnisse der Elternbefragung weisen auf eine kurzfristige Beeinträchtigung der Stimmung der Kinder im Sinne einer stärkeren Zurückhaltung und Befangenheit, aber nicht auf eine Verunsicherung hin.

Programme zur Prävention von sexuellem Missbrauch können zu einer Beruhigung von Kindern führen, die vermutlich auf eine innere Auseinandersetzung mit dem Thema zurückzuführen ist [18]. Ergebnisse von Meta-Analysen belegen jedoch, dass die Mehrzahl der Kinder von den Programmen profitiert [14–17]. Die hier festgestellten unerwünschten Nebeneffekte könnten darauf hinweisen, dass es dem Theaterstück gelingt, eine innere Auseinandersetzung der Kinder mit dem Thema „sexueller Missbrauch“ zu erreichen.

Eine mögliche Erklärung für die präventiveren Handlungsempfehlungen der Mädchen könnten geschlechtsspezifische Unterschiede in der Risikowahrnehmung liefern. Eine Untersuchung zur Wahrneh-

mung von Unfallrisiken (z. B. Fahrradfahren ohne Helm) bei Schulkindern zeigte, dass Mädchen Situationen als gefährdender einstufen als Jungen und dass sie zur Risikoabschätzung andere Kriterien heranzogen [40]. Die Evaluation eines schulbasierten Programms zur Prävention von sexuellem Missbrauch bei Jungen ergab, dass sich die subjektive Einschätzung, gefährdende Situationen kontrollieren zu können, erhöhte. Dies könnte auf eine verminderte Risikowahrnehmung bei Jungen hinweisen, die auf Stereotypen von Männlichkeit beruhen [41]. Angesichts der Bedeutung, die die Risikowahrnehmung von Kindern für die Konzeptionierung von Programmen hat, wird dieser Aspekt nur in wenigen Evaluationsstudien von Programmen zur Prävention von sexuellem Missbrauch in den Blick genommen [14].

Ein weiterer Erklärungsansatz für die präventiveren Handlungsempfehlungen der Mädchen könnte in den gesellschaftlichen Machtverhältnissen bestehen, die auf hegemonialer Männlichkeit beruhen. Demnach ist es von Bedeutung, welches Geschlecht die Personen in den konstruierten Interaktionen der Fallvignetten

haben. In Fallvignette eins wird Jan von einem älteren Mann angesprochen. Es ist anzunehmen, dass Mädchen eine weniger präventive Handlungsempfehlung geben würden, würde Jan von einer älteren Frau angesprochen.

Abschließend stellt sich die Frage, ob die höheren subjektiven Wissens- und Kompetenzeinschätzungen der Mädchen darauf zurückzuführen sind, dass sie stärker von Programmen zur Prävention von sexuellem Missbrauch profitieren. Untersuchungen zum Einfluss von Geschlecht auf die Programmwirksamkeit sind bisher zu keinem eindeutigen Ergebnis gekommen [18]. Die weitere Untersuchung dieses Aspektes ist von Bedeutung, um sicherzustellen, dass sowohl Mädchen als auch Jungen von Präventionsprogrammen profitieren.

Zusammenfassend weisen die Verbesserungen subjektiver Wissens- und Kompetenzeinschätzungen, präventiver Handlungsempfehlungen und der erzielte Wissenszuwachs bei den Kindern darauf hin, dass das Theaterstück wirksame Effekte zur Prävention von sexuellem Missbrauch erzielen kann. Es stellt damit einen wichtigen Beitrag im Rahmen der bundesweiten Bemühungen zur Prävention von sexuellem Missbrauch dar.

**Hinweise.** Die wissenschaftliche Begleitung der „Bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs“ wurde mit Mitteln des BMFSFJ finanziert.

## Korrespondenzadresse

### S. Amann

Abteilung Sexualaufklärung,  
 Verhütung, Familienplanung,  
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
 Maarweg 149–161, 50825 Köln  
 stefanie.amann@bzga.de

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** C. Firnges und S. Amann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag enthält keine Studien an Menschen und Tieren.



**Open Access** Dieser Artikel unterliegt den Bedingungen der Creative Commons Attribution License. Dadurch sind die Nutzung, Verteilung und Reproduktion erlaubt, sofern der/die Originalautor/en und die Quelle angegeben sind.

## Literatur

1. Fegert JM, Hoffmann U, Spröber N, Liebhardt H (2013) Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Aktuelle (fach-)politische Diskussion und Überblick über Definitionen, Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und Prävention. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 56:199–207
2. Easton SD, Cohey C, O'Leary P, Zhang Y, Hua L (2011) The effect of childhood sexual abuse on psychosocial functioning during adulthood. *J Fam Violence* 26:41–50
3. Ferguson DM (2008) Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Negl* 32:602–619
4. Putnam FW (2003) Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42(3):269–278
5. Waters H, Hyder A, Rajkotia Y et al (2004) The economic dimensions of interpersonal violence. Department of Injuries and Violence Prevention. World Health Organization (WHO), Genf
6. Walker E et al (1999) Costs of health care use by women HMO members with a history of childhood sexual abuse and neglect. *Arch Gen Psychiatry* 56:609–613
7. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011) Aktionsplan 2011 der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung. Berlin
8. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg) (2011) Abschlussbericht Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich. Berlin
9. Geschäftsstelle der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs (Hrsg) (2011) Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann
10. Wipplinger R, Amann G (2005) Sexueller Missbrauch. Begriffe und Definitionen. In: Amann G, Wipplinger R (Hrsg) Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. dgvt-Verlag, Tübingen
11. Bange D, Deegener G (1996) Sexueller Missbrauch an Kindern. Ausmaß, Hintergründe, Folgen. Beltz, Weinheim
12. Helming E, Kindler H, Langmeyer A (2011) Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Abschlussbericht des Deutschen Jugendinstituts (DJI)-Projektes im Auftrag der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann. München
13. Wurtele SK, Moreno T, Kenny MC (2008) Evaluation of a sexual abuse prevention workshop for parents of young children. *J Child Adolesc Trauma* 1:1–10
14. Topping KJ, Barron IG (2009) School-based child sexual abuse prevention programs: a review of effectiveness. *Rev Educ Res* 79:431–463
15. Rispens J, Aleman A, Goudena P (1997) Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse Negl* 21:975–987
16. Davis MK, Gidycz CA (2000) Child sexual abuse prevention programs: a meta-analysis. *J Clin Child Psychol* 29:257–265
17. Zwi K, Woolfenden S, Wheeler D, O'Brien T, Tait P, Williams K (2007) School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Campbell Systematic Rev* 5:1–40
18. Kindler H, Schmidt-Ndasi D (2010) In: Ayma e. V. (Hrsg) Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Fall sexueller Gewalt gegen Kinder, Expertise im Rahmen des Projekts „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“. DJI, München
19. Krahé B, Knappert L (2009) A group-randomized evaluation of a theatre-based sexual abuse prevention programme for primary school children in Germany. *J Commun Appl Soc Psychol* 19:321–329
20. Andresen S, Gade JD, Grünewald K (2015) Prävention sexueller Gewalt in der Grundschule. Erfahrungen, Überzeugungen und Wirkungen aus Sicht von Kindern, Eltern, Lehr- und Fachkräften. Beltz Juventa, Weinheim
21. Heck H (2011) „Mein Körper gehört mir!“ A replication effect study about a German child sexual abuse prevention program. Rijksuniversiteit Groningen, Groningen
22. Bowi U, Kruse J (2007) Evaluation der Präventionsmaßnahme „Mein Körper gehört mir“ zur Vorbeugung des sexuellen Missbrauchs an Grundschulen der Landeshauptstadt Düsseldorf, Abschlussbericht. Heinrich-Heine Universität, Düsseldorf
23. Finkelhor D, Ormrod R, Turner H (2007) Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse Negl* 31:479–502
24. Kenny MC, Capri V, Thakkar-Kolar RR, Ryan EE, Runyon MK (2008) Child sexual abuse: From prevention to self-protection. *Child Sex Abuse Rev* 17:36–54
25. Hebert M, Lavoie F, Piche C, Poitras M (2001) Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children. *Child Abuse Negl* 25(4):505–522
26. Tutty LM (1997) Child sexual abuse prevention programs: evaluating „Who Do You Tell“. *Child Abuse Negl* 21(9):869–881
27. Hazzard A, Webb C, Kleemeier C, Angert L, Pohl J (1991) Child sexual abuse prevention: Evaluation and one-year follow-up. *Child Abuse Negl* 15(1–2):123–138
28. Spielberger CD, Gorsuth RL, Lushene R (1970) Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation questionnaire). Consulting Psychologists Press, Palo Alto
29. Oldfield D, Hays BJ, Megel ME (1996) Evaluation of the effectiveness of the Project Trust: an elementary school-based victimization prevention strategy. *Child Abuse Negl* 20(9):821–832
30. Gibson LE, Leitenberg H (2000) Child sexual abuse prevention programs: do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse Negl* 24:1115–1125
31. Miltenberger R, Olson L (1996) Abduction prevention training: a review of findings and issues for future research. *Educ Treat Children* 19:69–82
32. Wurtele SK (1998) School-based child sexual abuse prevention programs. In: Lutzker JR (Hrsg) Handbook of child abuse research and treatment. Plenum, New York, S 501–516
33. Finkelhor D, Asdigian N, Dziuba-Leatherman J (1995) The effectiveness of victimization prevention instruction: an evaluation of children's responses to actual threats and assaults. *Child Abuse Negl* 19:141–153
34. Finkelhor D, Asdigian N, Dziuba-Leatherman J (1995) Victimization prevention programs for children: a follow-up. *Am J Public Health* 85:1684–1689
35. Kindler H (2012) Eltern und die Prävention von sexueller Gewalt. *IzKK-Nachrichten* 1:5–10
36. Schuhrke B (1998) Kindliche Körperscham und familiäre Schamregeln. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung. BZgA, Köln
37. WHO Regional Office for Europe and BZgA (2010) Standards for Sexuality education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. BZgA, Federal Centre for Health Education, Cologne
38. Amann S, Winkelmann C (2011) Kann Sexuaufklärung einen Beitrag zur Prävention von sexuellem Missbrauch leisten? Das Beispiel der „Standards für die Sexuaufklärung in Europa“. *Sexuologie* 18(3–4):111–118
39. Bortz J (2005) Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler, 6. Aufl. Springer Medizin, Heidelberg
40. Hillier LM, Morrongiello BA (1998) Age and gender differences in school-age children's appraisals of injury risk. *J Pediatr Psychol* 23:229–238
41. Finkelhor D (1994) Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child* 4(2):142–153